

## Anmeldeformular für Klienten / Klientinnen

für eine Abklärung durch die GGZ@Work - BerufsinTEGRATION

---

### Angemeldete Person

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>Adresse</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>

---

### Abgeschlossene Berufsbildung

- ja, welche:  
 nein

### Angemeldet für eine GGZ@Work - Arbeitsintegrationsmassnahme

- ja, welche:  
 nein

### Klientin/Klient war früher bereits bei BerufsinTEGRATION in Beratung

- ja, wann:  
 nein

### Kurze Beschreibung der Situation

### Ziel der Abklärung

### Weiteres Vorgehen

- Der Sozialdienst hat die Klientin / den Klienten aufgefordert, sich bei der GGZ@Work - BerufsinTEGRATION zu melden.  
 Die Einladung der Klientin / des Klienten erfolgt durch die GGZ@Work - BerufsinTEGRATION.

Zuständiger Sozialdienst  
Zuständige/r SozialarbeiterIn

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Klient / Klientin

Bitte mit unterzeichneter Auskunftsermächtigung zurückschicken.

# COACHEN VERMITTELN ARBEITEN

**GGZ@WORK**  
**GESCHÄFTSSTELLE**

## Auskunftsermächtigung und Datenverarbeitungsbefugnis

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Vers-Nr.:**

Die oben genannte Person bevollmächtigt die GGZ@Work (Betriebe, Beratungs- und Arbeitsvermittlungsstellen) mit der nachfolgenden Person bzw. Institution bei Bedarf Auskünfte über seine/ihre Person, beziehungsweise zu erwartende, geltend gemachte oder ausgerichtete Leistungen auszutauschen. Er / Sie entbindet die GGZ@Work damit von der Schweigepflicht. Es werden nur Informationen ausgetauscht, die für die Durchführung von Arbeitsintegrationsmassnahmen notwendig sind.

Die oben genannte Person ermächtigt die Arbeitsintegrationsmassnahmen der GGZ@Work (Betriebe, Beratungs- und Arbeitsvermittlungsstelle) ihre / seine Unterlagen aufzubewahren und ihre / seine betreffenden Daten in den EDV-Anlagen der GGZ@Work zu verarbeiten.

Die Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar. Sie verliert ihre Gültigkeit mit der Beendigung der Teilnahme an den Arbeitsintegrationsmassnahmen (GGZ@Work – Betriebe, GGZ@Work – Berufsintegration, GGZ@Work – Jobbörse).

Ort, Datum:

.....  
Unterschrift Klient / Klientin